



ESTADO DE SANTA CATARINA
FUNDO DE SAUDE DE VIDAL RAMOS

Nota de Empenho

C.N.P.J.: 14.164.340/0001-62

Município: VIDAL RAMOS

Nº do Empenho: 407/2025

Data do Empenho: 13/03/2025

Estimativo

Solicitação de Fornecimento: 0/0

Órgão:	10.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	10.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.301.1401	Saúde para Todos
Projeto/Atividade:	2009	MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
Natureza de Despesa:	5 - 3.3.90.39.96.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURÍDICA - PAGAMENTO
Recurso:	1.500.1002.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%

Valor Dotação:	2.583.735,00	Empenhos anteriores:	638.894,39
Valor Dotação Atualizada:	3.197.915,53	Valor do empenho:	2.000,00
Total (A):	3.197.915,53	Valor anulado:	0,00
		Total (B):	640.894,39
		Total (A - B):	2.557.021,14

Credor: RAQUEL RHODEN KREUSCH	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:
CPF/CNPJ: ***.***.219-**		
Endereço:	Cidade:	UF:
Banco:	Conta:	
Agência:	Tipo da Conta:	

Especificação:

RELATIVO AO ADIANTAMENTO PECUNIÁRIO CONCEDIDO A SECRETÁRIA DE SAÚDE RAQUEL RHODEN KREUSCH, DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS DE VIAGENS (ALIMENTAÇÃO, TRANSPORTE/COMBUSTIVEL E HOSPEDAGEM) PRÓPRIA E DE OUTROS SERVIDORES QUANDO EM VIAGEM NO INTERESSE DO SERVIÇO DA SAÚDE.

Fonte de Recurso:	1.500.1002.0003	RECURSOS DE IMPOSTOS P/ ASPS - MÍNIMO DE 15%	Valor geral:	2.000,00
--------------------------	-----------------	--	---------------------	----------

Fica empenhada a importância de R\$ 2.000,00

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. licitação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 13/03/2025
Responsável